This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

RC
610
B6

UC-NRLF
$B 172 914

YC166301

LIBRARY
OF THE
UNIVERSITY OF CALIFORNIA.

Class

UEBER

Hallucinationen.

INAUGURAL-DISSERTATION,

DER MEDICINISCHEN FACULTTÆT DER UNIVERSITÆT

WÜRZBURG VORGELEGT

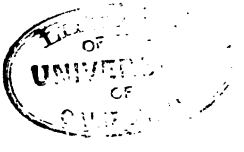
VON

LUDWIG BODE

DR. MED:

AUS

WESEL (Rheinpreussen.)



WÜRZBURG.

C. J. BECKER'SCHE BUCHDRUCKEREI.

1874.

RC 610
B6
BIOLOGY
LIBRARY

GENERAL

Seinen lieben Eltern

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet vom

Verfasser.

199613

LIBRARY
OF THE
UNIVERSITY
OF
CALIFORNIA

Ueber das Wesen und Zustandekommen von Hallucinationen ist bereits so viel geschrieben worden, und ist die Behandlung dieses Themas eine so schwierige und für einen Anfänger unzugängliche, dass es verwegen erscheinen würde, wollte ich es verstuchen, in dieser Arbeit über Hallucinationen im Allgemeinen zu schreiben. Auch kann ich nichts wesentlich Neues zu der schon so äusserst reichen Literatur über das trotzdem noch so dunkle Gebiet der Sinnestäuschungen hinzufügen; doch glaubte ich, dass es vielleicht von einigem Interesse sein könnte, zugleich mit einem gedrängten Ueberblick über das Wesen der Hallucinationen einige noch nicht veröffentlichte Fälle mit gut ausgesprochenen Hallucinationen in einer kleinen Arbeit zusammen zu stellen.

Durch die Güte meiner verehrlichen Lehrer Herrn Hofrath Professor Dr. v. *Rinecker* und Herrn Hofrath Professor Dr. *Gerhardt* sind mir zu diesem Zwecke einige Fälle, welche ich zum Theil selbst zu beobachten Gelegenheit hatte, zur Veröffentlichung überlassen worden.

Bevor ich jedoch auf die Krankengeschichten selbst eingehe, halte ich es für angemessen, im Kurzen darzuthun, wie man sich das Zustandekommen von Hallucinationen veranschaulicht, und was man überhaupt unter Hallucinationen versteht.

Das geistige Leben der Menschen sowohl, als auch der Thiere fängt bekanntlich in den Sinnesorganen an und äussert sich resp. macht sich uns bemerkbar durch seinen Einfluss auf die Bewegungsorgane in Folge von Reflex mit oder ohne sensitiver Perception. Zwischen diesen Grundzügen unseres psychischen Lebens, Empfinden und motorischen Impuls, schaltet sich gleichsam ein Drittes ein, das die Herrschaft über beide ergreift, beide lenkt und beeinflusst, — das Vorstellen. — Dieses unser Vorstellen wird nicht nur durch Sinneseindrücke beständig geweckt, erregt und unterhalten, nicht nur wird häufig auch umgekehrt die Sinnesthätigkeit vom Vorstellen synergisch in Anspruch genommen und angefacht, — sondern es muss alles unser Vorstellen, wenn es deutlich sein soll, auch begleitet sein von etwas der Sinnlichkeit Angehörigen, — von Sinnesbildern. Je deutlicher diese sind, um so klarer ist auch unser Vorstellen. — Der nervus opticus ist im normalen Zustande am meisten disponirt, solche subjective Sinnesbilder hervorzurufen, und sind desshalb auch unsere Vorstellungen im Gebiete des Gesichtssinnes am deutlichsten.

Ein Jeder, der sich selbst beobachtet, wird finden, dass er an keine Person, an keinen Gegenstand denken kann, ohne dabei das Bild desselben vor Augen zu haben. Ja noch mehr! Mitunter schwebt uns auch ohne unsere Absicht irgend ein Gegenstand fortwährend vor Augen und zwingt uns gleichsam unsere Gedanken

auf ihn zu richten; wir sind dann nicht fähig irgend einem anderen Gedanken nachzuhängen, stets wird unser Denken wieder durch das uns vorschwebende subjective Bild angezogen und gefesselt. — Besonders häufig ist dies der Fall bei solchen Bildern, welche für uns unangenehm und abschreckend sind, und bezeichnen wir ja bekanntlich eine gewisse Art dieser subjectiven Sinneswahrnehmungen als böses Gewissen. — Bedeutend schwächer und undeutlicher, als im Gebiete des nervus opticus sind im normalen Zustande jene subjectiven Wahrnehmungen im Gehörs-, Geruchs-, Gefühls- und Geschmackssinn.

Dieses jedem Menschen, wenn auch in verschiedener Intensität zukommende Seelenvermögen die Phantasie, wird nun, wenn sie zu einer solchen Intensität herangewachsen ist, dass die subjectiven Sinnesbilder den objectiven gleichkommen, und von dem betreffenden Individuum beide nicht mehr von einander unterschieden werden können, zu demjenigen krankhaften Zustand, den wir als „halluciniren" bezeichnen. — Bei Hallucinanten wirken also die Vorstellungen ebenso auf die Sinnesthätigkeit ein, wie die äusseren Reize: sie rufen einen Empfindungsakt hervor.

Merkwürdigerweise haben nun diese subjectiven Sinnesreize fast ausschliesslich den Charakter einer schmerzlichen Gemüthsverstimmung; die Kranken werden durch sie beunruhigt, geängstigt und gequält. Ein solcher Kranker sieht z. B. die Zurüstungen zu seiner Hinrichtung, er hört die Leute, ihn bedauern und über seinen bevorstehenden Tod sprechen: er hört Soldaten vor seiner Thür, die kommen, ihn zu holen, er sieht sie hereintreten, fühlt, wie sie ihn anfassen, hin und herstossen, u. dergl. m. Ein anderer sieht vor sich

einen jähen Abgrund, Geister steigen empor, verpesten ihm das Zimmer, beschmutzen sein Essen und machen ihm seine Umgebung unerträglich. etc. etc.

Die Kranken können in solchen Fällen ihre subjectiven Empfindungen also nicht von den objectiven unterscheiden: sie glauben an die Wirklichkeit dieser Wahrnehmungen so sehr, dass sie auf keine Weise von der Irrealität derselben überzeugt werden können. Ihr ganzes Denken, ihre ganze Aufmerksamkeit widmen solche Kranke diesen krankhaften Sinnestäuschungen; ja sie lassen sich so sehr durch sie beeinflussen, dass sie mitunter bei sonst gesundem Verstand die unsinnigsten Streiche begehen und sich und ihrer Umgebung gefährlich werden können.

Sehr häufig wird nun aber der Begriff der Hallucinationen zu weit ausgedehnt, und werden Erscheinungen, die in der That nichts mit wirklichen Sinnestäuschungen zu thun haben, als Hallucinationen bezeichnet. So spricht man z. B. mitunter von Hallucinationen, wo es sich in Wirklichkeit um puren Wahnsinn handelt: bei Wahnsinnigen oder bei solchen, welche an allgemeiner Verrücktheit leiden, können nämlich mitunter Erscheinungen für Sinnestäuschungen gehalten werden, was überhaupt gar keine Täuschungen sind. Ich meine die Fälle, wo die Kranken sich eine Ideenwelt um sich herumschaffen und sich in derselben geriren, als ob sie wirklich diese imaginäre Umgebung vor Augen hätten: sie gehen lebhaft discutirend auf und ab, führen Gespräche meist zankenden Inhalts mit eingebildeten Personen in einer Weise, dass man glauben sollte, sie sähen letztere wirklich vor sich oder hörten sie wenigstens sprechen. Geht man aber der Sache auf den Grund, so merkt man bald, dass sie sich nur

Unterhaltung zu schaffen suchen, oder dass es nur das Bedürfniss ist, ihrer innerlichen Zank- und Streitsucht Luft zu machen. — Es sind dies also mehr krankhafte Träumereien, welche mitunter zu hochgradiger, selbstvergessener Vertiefung und Hingabe an die Phantasie steigen können, aber durchaus keine Hallucinationen.

Ebenso können traumartige Zustände krankhafter Natur, wie sie oft bei sensiblen Personen durch einen heftigen Schmerz oder in einer beginnenden Ohnmacht beobachtet werden, sowie auch Delirien bei fieberhaften Krankheiten oder im Beginn der Narcose mit Hallucinationen verwechselt werden. Diese Erscheinungen darf man jedoch höchstens als Pseudohallucinationen bezeichnen, da zum Begriff der wahren Hallucination gehört, dass von dem betreffenden Individuum neben den imaginären Empfindungen resp. Wahrnehmungen auch solche zur Perception kommen, welche der Wirklichkeit angehören: dass also die Hallucinanten auch während des Hallucinirens eine Vorstellung von dem haben, was in der Wirklichkeit um sie hervorgeht. — In den obenerwähnten Zuständen ist das betreffende Individuum mit seiner ganzen Vorstellungsthätigkeit in eine andere Welt entrückt und wird von seiner wirklichen Umgebung nichts mehr inne. — Aehnlich ist es auch mit den Träumen; solange wir träumen, gehören wir nur der Umgebung an, in welche wir durch unsere Träume versetzt sind, sind also für unsere wirkliche Umgebung unempfänglich.

Zuletzt, ist nun auch noch eine Verwechslung der Hallucinationen mit einer fixen Idee möglich: Ein Kranker glaubt und behauptet mitunter, eine innere Stimme spreche zu ihm; ihren Ursprung weiss er sich jedoch nicht zu erklären. Es kann ihm sogar dabei sein,

als ob diese Stimme ihm durch sein Ohr zur Perception komme; von einer wirklichen Gehörsempfindung ist hier jedoch keine Rede. Die Kranken unterscheiden selbst jene innere Stimme von wirklichen Gehörsempfindungen und halten sie desshalb auch für etwas Besonderes, — für eine übernatürliche oder göttliche Stimme. — Ein wichtiger Unterschied von den Hallucinationen! — Den Hallucinanten ist es, wie schon erwähnt, auch wenn sie sonst vernünftig und besonnen sind, nicht möglich, ihre subjectiven Empfindungen von den objectiven zu unterscheiden.

Nach Beseitigung aller dieser möglichen Verwechslungen wird es uns leicht sein, den Begriff „Hallucination“ zu definiren.

Unter Hallucination verstehen wir: „das leibhafte Erscheinen eines subjectiv entstandenen Bildes, — worunter auch Gehörs-, Geruchs-, Gefühls- und Geschmacksempfindungen zu begreifen sind, —. neben und gleichzeitig mit wirklichen Sinnesempfindungen und in gleicher Bedeutung mit diesen.“ — Zu dieser Definiten muss man jedoch noch ergänzend hinzufügen, dass auch bei solchen Individuen, deren Sinn für objective Reize nicht mehr empfänglich sind, also besonders bei Tauben und Blinden wirkliche H a l l u c i n a t i o n e n vorkommen können.

Fragen wir uns nun, wo Hallucinationen denn überhaupt vorkommen, so haben wir zunächst zu constatiren, dass sie nicht nur als Begleiterscheinung bei psychischen Erkrankungen auftreten, sondern dass wir sie auch bei anderen schwer fieberhaften Krankheiten neben anderen geistigen Störungen anzutreffen pflegen. — In dieser Arbeit werde ich desshalb die Hallucinationen je nach ihrem Vorkommen, ob in Verbindung mit Geisteskrank-

heiten oder ohne solche bei anderen Erkrankungen in zwei Abtheilungen theilen.

I. Hallucinationen bei Geisteskranken.

Bei Behandlung dieses Abschnittes wirft sich uns die Frage auf, bei welchen Formen von psychischen Erkrankungen denn vorzugsweise Hallucinationen auftreten? — Um diese Frage jedoch nur mit einiger Genauigkeit beantworten zu können, ist vor Allem die Beobachtung einer grossen Zahl von Geisteskranken erforderlich. — *Prof. Dr. Hagen* in Erlangen theilt in seiner Schrift: „Zur Theorie von Hallucinationen." in der allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie mit, dass er zu obigem Zwecke einige tausend Fälle von psychischen Erkrankungen zusammengestellt und folgendes Resultat gefunden habe:

Unter acuten Geisteskrankheiten, worunter Verfasser Melancholie, Manie, acuten Blödsinn und Verwirrtheit begreift, sind die Hallucinationen am häufigsten in der Melancholie, und zwar sind es hier besonders Gehörs- und Gefühlshallucinationen; Gesichtshallucinationen sind in der Melancholie seltener. Ob die Gehörs- oder Gefühlshallucinationen häufiger, lässt sich nicht genau entscheiden. Das Gepräge der psychischen Erkrankung ist bei den Gefühlshallucinationen in der Melancholie gar oft so, dass es zweifelhaft wird, ob man die Krankheit nicht etwa als melancholische Verrücktheit bezeichnen soll; wogegen die Gehörshallucinationen am häufigsten in Form der Melancholie vorkommen, welche mit Angst verbunden ist, in welcher die Kranken sich nicht

über das, was sie hören, äussern, sondern erst hinterher erklären, dass sie schreckliche Stimmen oder Dröhnen und Krachen, als ob die Welt untergehe u. dergl. m. gehört.

In der Manie sind Hallucinationen viel seltener und im Vergleich zur Melancholie hier die Gesichtstäuschungen vorwiegend. Auch bestehen die Hallucinationen in der Manie nicht während der ganzen Krankheit, sondern nur zu Anfang und zu Ende derselben. —

Eine primäre Melancholie mit Hallucinationen nimmt, wie *Prof. Dr. Hagen* behauptet, niemals den Ausgang in Manie, sondern geht entweder direct in Genesung oder in die chronische Form über. — Beim acuten Blödsinn und bei Verwirrtheit kommen Hallucinationen nicht vor. —

Unter den chronischen Formen der Geisteskrankheiten, partieller Verrücktheit und Narrheit, dementia paralytica und Blödsinn, sind es die beiden ersteren, in denen mitunter Hallucinationen beobachtet werden. Es ist characteristisch, dass selbst in der dementia paralytica die Sinnestäuschungen nicht in heiteren, maniakalischen Formen und nicht in den Paroxysmen des Grössenwahnes auftreten, sondern auch hier melancholischer Natur sind. — Im Blödsinn kommen Hallucinationen niemals vor. —

Nach diesem kurzen Ueberblick über das Vorkommen der Hallucinationen bei Geisteskranken werde ich nun auf die in die I. Klasse einschlägigen Fälle, welche ich selbst einige Zeit zu beobachten Gelegenheit hatte, übergehn.

1) Fall mit Gehörshallucinationen:

Peter M. 35 Jahre alt, ledig, Schreiner von Profession, wurde am 31. August 1872 in die psychia-

trische Abtheilung aufgenommen. — In anamnestischer Beziehung liess sich Folgendes constatiren: Der Vater des Kranken nahm sich in einem Anfall von Geistesstörung das Leben; die Mutter war stets gesund, ebenso seine beiden Geschwister, nur leiden letztere häufig an Kopfschmerz. — Der Kranke selbst war von Jugend auf still und zurückhaltend; besondere Krankheiten machte er nicht durch, doch hatte er in seinem 11. Jahre, kurz nach dem Tode seiner Eltern drei epileptische Anfälle, die sich später nicht wiederholten. Seit seinem 12. Jahre leidet auch er an häufigem Kopfweh und Ohrenzwang; Ausfluss war nicht vorhanden, aber immer starke Bildung von Ohrenschmalz. — Etwa ¼ Jahr vor seiner Aufnahme zog sich *M.* vollständig von seiner Umgebung zurück, wich ängstlich Jedem aus, arbeitete weniger als sonst und nahm nur äusserst wenig Nahrung zu sich. Die Nächte verbrachte er schlaflos und flüchtete sich von Hause weg, weil er glaubte, man trachte ihm nach dem Leben. — Diese Unruhe steigerte sich immer mehr, und traten kurz vor der Aufnahme mehrmals Paroxysmen ängstlicher Aufregung auf, in denen der Kranke in dem Glauben, man trachte ihm nach dem Leben, sich zu Thätlichkeiten gegen seine Umgebung hinreissen liess. Aus diesem Grunde wurde er dann am 31. Aug. 1872 in die hiesige Klinik abgeliefert.

Der Kranke, der von kleiner Statur ist, war bei der Aufnahme in hohem Grade abgemagert und von gelblichem Colorit. Körperliche Abnormitäten waren nicht vorhanden, insbesondere keinerlei Lähmungserscheinungen. —

Bei seiner Aufnahme zeigt Patient ein äusserst ängstliches und devotes Wesen; bei Allem, was er that,

bei jeder Bewegung fragte er, ob er auch die Erlaubniss dazu hätte und stand fortwährend mit niedergeschlagenen Augen da. Als Grund seiner Angst gab er an, man wolle ihn erschiessen, weil er den König geschimpft habe.

Die ersten Tage und Nächte in der Anstalt verliefen äusserst unruhig: von Angst getrieben lief der Kranke fortwährend umher, horchte an Fenstern und Thüren und behauptete das Militär zu hören, das komme, ihn zum Erschiessen abzuholen. Mitunter entkleidete er sich vollständig und kniete nackt im Zimmer nieder, um sich zu kasteien, damit er nicht, die Seligkeit verliere; wurde jedoch im Ganzen allmälig ruhiger. — Die Nahrungsaufnahme ging gleich Anfangs nur unter grossem Widerstande von seiner Seite von Statten und wurde nach 8tägigem Aufenthalt in der Anstalt absolut verweigert, so dass man sich genöthigt sah, zur Fütterung mit der Schlundsonde zu schreiten. Während dieser Procedur sass Patient ruhig da, ohne sich irgendwie gegen die Fütterung zu sträuben. Die Augen hielt er jetzt stets geschlossen und liess sich nicht mehr bewegen, sie zu öffnen. — Stuhl und Urin hielt er so lange als möglich zurück, ohne sich jedoch zu verunreinigen.

In der folgenden Zeit nahm die Aufregung nnd Unruhe des Kranken wieder bedeutend zu, nirgends fand er Ruhe, selbst während der Nacht nicht, obgleich ihm jeden Abend zugleich mit der Nahrung eine Dosis Chloral beigebracht wurde. Nachts lief er nackt auf den Corridor, um dort zu beten, so dass man sich gezwungen sah, ihn während der Nacht vermittels Bettschnallen auf seinem Lager zu befestigen. — Dieser Zustand dauerte bis Ende September fort. —

Am 29. September bekam Patient ein sich über beide Wangen, Ohren und über den grössten Theil der behaarten Kopfhaut verbreitendes Gesichts-Erysipel, das in wenigen Tagen schon zur Abschuppung kam. — Das Fieber war während der ersten 4 Tage constant, Temperatur 38,5 — 39,5° C.; am 5. Tage Morgens war die Temperatur normal. Während der folgenden Tage traten Abends noch unregelmässige Exacerbationen auf, welche der Entwicklung mehrerer grosser Furunkel an den unteren Extremitäten entsprachen. — Vom 8. October an war der Kranke wieder vollständig fieberfrei, doch äusserst matt und angegriffen. —

Während dieser Krankheit nun war im psychischen Befinden des Kranken eine bedeutende Besserung eingetreten. Gleich am 1. Tage der Entwicklung des Erysipels schlug Patient zum ersten Mal während seines ganzen Aufenthaltes im Spital von selbst die Augen auf und nahm freiwillig etwas Nahrung zu sich. — Die Fütterung wurde von nun an wieder ausgesetst. — Auch im Uebrigen zeigte sich eine grosse Aenderung in seiner Stimmung; Anfangs war freilich sein Sensorium noch benommen, so dass er sich nicht in seine Lage hineinfinden konnte: er fragte seinen Wärter, wer er denn eigenttlich sei? er sei der alte M. nicht mehr; er habe gar kein Gesicht mehr; besitze keinen Leib, kein Gesäss und keine Gedärme, er wisse nicht, wohin das Essen komme, das man ihm einflösse u. dergl. — Allmälig stellte sich jedoch auch das Bewusstsein wieder ein: er erzählte nun selbst von seiner Aengstlichkeit und lachte über seine Furcht vor dem Erschiessen. Es war ihm, als sei er aus einem Traume erwacht. Sein Appetit, der während seiner Krankheit vollständig danieder gelegen hatte, war jetzt gut, und

erholte Patient sich nun rasch von seiner hochgradigen Erschöpfung. —

In der 2. Hälfte des October trat von Neuem ängstliche Stimmung auf, deutlich unterhalten durch Gehörshallucinationen. Patient hörte wieder theils von den anderen Kranken, theils von aussen her, er werde erschossen werden, wenn er sich nicht strenge Busse auferlege. Daher wieder wiederholte Versuche die Nahrung zu verweigern, welche jedoch an seinem gesteigerten Appetit scheiterten. — Auch hielt der Kranke nun wieder die Augen fortwährend geschlossen, bis ihm die Erlaubniss, sie zu öffnen ertheilt wurde, und zog er sich nun auch wieder von den übrigen Kranken zurück, weil er, wie er sagte, in der Stille und Einsamkeit weniger vom Erschiessen höre, als in Gesellschaft, wo viel Geräusch um ihn her sei. — Intensivere ängstliche Aufregung trat jedoch nicht auf. —

Im Laufe des December besserte sich der Zustand wieder wesentlich: Patient war sichtlich weniger ängstlich und deprimirt, liess sich bewegen, die Augen fortwährend auch ohne besondere Aufforderung offen zu halten und äusserte den Wunsch, sich zu beschäftigen.

Von nun an ging er täglich mit zum Holzsägen in den Hof und verfertigte in der übrigen Zeit Laubsägearbeit, las auch gern in Büchern und Zeitungen und war ziemlich klar über seinen Zustand. Er gab nun auch über seine Empfindungen, die noch immer jedoch fast ohne jedes Angstgefühl fortbestanden, Aufschluss. — Mehr noch, als über die Stimme, die er hörte, beklagte er sich über das Lautwerden seiner Gedanken, was auch schon seit Beginn seiner Krankheit bestehe, und was ihm ein äusserst lästiges Gefühl im Kopfe verursache. — Von jenem Gefühl, als dessen

Sitz er die Stirngegend bezeichnet, gibt er selbst folgende Beschreibung:

„Es ist mir, als ob ein wagrecht kreisender Wässerwirbel in meinem Kopfe sei, dessen Geräusch mir, wenn es sehr stark wird, Schwindel verursacht. In diesem Strudel entstehen meine Gedanken, und ist es mir, als ob sie mir von aussen her zugesprochen würden, und dabei weiss ich, dass es in meinem Kopfe ist. Wenn ich mit Jemanden spreche, so wird das Geräusch sehr laut, ebenso wenn ich Wasser trinke oder bade; es ist mir dann, als ob sich Wasser in meinem Schädel ansammle, und der Strudel dadurch lauter werde. Aus diesem Grunde trinke ich schon seit längerer Zeit gar kein Wasser mehr und nehme nur sehr ungern die verordneten Bäder."

Die Gedanken, welche in seinem Gehirn laut werden, sind nach Aussage des Kranken solche, welche er vorher gehabt. Es kommen aber auch, wie er sagt, andere Gedanken aus seinem Kopfe, ehe er sie denkt, er weiss nur nachher, dass dies seine Gedanken waren. —

Neben jenen angegebenen und besprochenen Geräuschen bleiben auch die lebhafteren Gehörshallucinationen fortbestehn: der Kranke hört noch deutlich die besonders vom Erschiessen handelnden Stimmen, und unterscheidet er männliche und weibliche; theils kommen sie von aussen her, theils von anderen auf der Abtheilung befindlichen Personen. — Die Stimmen hören auf, sobald er seine Aufmerksamkeit auf irgend einen Gegenstand richtet, so z. B. hört er nur selten etwas, während man mit ihm spricht, oder wenn eine Arbeit seine ganze Aufmerksamkeit fesselt, — kehren jedoch im letzten Falle, sobald er das Gefühl von

Anstrengung hat, wieder und zwar mit grösserer Intensität als zuvor. — Den Beginn seiner Hallucinationen leitet er auch von einer Zeit der Ueberanstrengung her: er hatte damals als Schreiner mehrere Bestellungen gleichzeitig übernommen, die er in kurzer Zeit realisiren sollte, und die ihn zwangen, mehrere Wochen hindurch bis tief in die Nacht hinein zu arbeiten. In Folge dessen soll zunächst ein spannendes Gefühl im Kopfe und die oben erwähnte Drehempfindung aufgetreten sein. Auch Schlaflosigkeit, Angstgefühl und das Lautwerden der Gedanken stellte sich schon damals ein. — Patient erzählt, dass er bereits in jener Zeit einmal, als er mit Bekannten auf einer Kegelbahn gewesen, in seinem Kopfe eine Stimme gehört habe, die einen der Anwesenden einen „schlechten Kerl" genannt habe. Zufällig sei der Betreffende gleich darauf still weggegangen, und habe er desshalb ganz gewiss geglaubt, dass es eine wirkliche Stimme gewesen, welche er gehört. — Dieser und andere derartige Fälle hätten ihn damals veranlasst, sich von seinen gewohnten Umgang zurückzuziehen, da er doch gemerkt habe, dass es nicht ganz richtig in seinem Kopfe sei. —

Ueber alles dies sprach Patient jetzt klar und vernünftig, und verrieth keine seiner Handlungen irgend welche Geistesstörung. —

Dieser verhältnissmässig sehr günstige Zustand dauerte bis August 1873 fort. Im August wurden die Hallucinationen wieder bedeutender. Neben den früheren Stimmen hörte Patient nun auch zwei Mädchen, mit denen er früher ein Liebesverhältniss gehabt, sowie auch seinen Bruder und seine Schwester, ihn beschimpfen, ihm drohen und allerlei Schlechtes wünschen. Er unterscheidet auf das deutlichste jede einzelne Stimme;

er hört sie Tag und Nacht und wird überall, wo er sich auch aufhält, durch sie belästigt. — Der sonst sehr intelligente Kranke, lässt sich jetzt nicht mehr überzeugen, dass das, was er jetzt hört, ebenso wie das früher Gehörte, Sinnestäuschung ist, sondern glaubt auf das Bestimmteste, dass alle jene Personen, deren Stimme er hört, in der Nähe seien. — Während jene Hallucinationen noch fortdauerten, traten immer wieder neue hinzu: er hörte auch die Stimmen der beiden Hausgeistlichen, welche ihn geboten, zu fasten und zu beten und ihm drohten, ihn zu excommuniciren, wenn er ihnen nicht gehorchte. Diese Stimmen traten allmälig immer mehr in den Vordergrund. Der Kranke wird durch sie auf das Aeussenste erregt und protestirt heftig gegen die Anmassung der Kapläne, ihn excommuniciren zu wollen, das Recht hiezu stehe nur einer Kirchenversammlung zu u. dergl. m. Wenn er allein ist, lauft er laut schimpfend umher, schlägt mit der Faust auf den Tisch und erklärte sogar schon einige Mal, er werde sich das Leben nehmen, wenn die Geistlichen ihn nicht bald in Ruhe liessen. —

Neben diesen beunruhigenden Stimmen hört Patient auch noch die Stimmen der behandelnden Aerzte und verschiedener anderer Personen der Anstalt und zwar nach seiner Angabe am deutlichsten die, welche eine hohe Klangfarbe haben. Theils versteht er deutlich, was die betreffenden Personen sagen, so dass er glaubt, sie befänden sich in seiner nächsten Nähe, theils hört er sie nur ganz undeutlich, wie aus weiter Entfernung.

Alle diese Hallucinationen dauerten mit wechselnder Intensität bis in die Gegenwart fort, während im Uebrigen die geistigen Functionen des Kranken voll-

ständig ungestört sind. — Patient arbeitet in der Anstalt mit Fleiss und Ausdauer und ist beim ganzen Dienstpersonal sowohl durch Assistenz der Wärter, als durch das Anfertigen zierlicher Laubsägearbeiten gern gesehen. — Sein körperliches Befinden ist ebenfalls gut. —

2. Fall mit Gehörs- und Gefühlshallucinationen: *Johann F.* aus Braunach, 29 Jahre alt, ledig, wurde im December 1873 in die hiesige psychiatrische Abtheilung aufgenommen. — In anamnestischer Beziehung wurde Folgendes constatirt:

Der Vater des Kranken war stets gesund, doch soll er ein etwas eigenthümlicher Mann gewesen sein, der sich äusserst eifrig mit dem Lesen aller möglichen alten Werke beschäftigte; die Mutter war gesund. Eine Schwester des Kranken war vor c. 1 Jahr als geisteskrank auf der hiesigen Abtheilung und ist jetzt als unheilbar (stupor cum mania chronica) in der Kreis-Irrenanstalt zu Werneck; die übrigen fünf Geschwister sind soweit bekannt gesund. —

Joh. F. selbst war in seiner Jugend immer gesund, heiter und fleissig. Im Jahre 1870/71 machte er den Feldzug gegen Frankreich mit und lag während desselben eine Zeit lang in Nancy an der Ruhr krank. Bald nach dem Feldzuge wurde er als Reservist mit der Führungsnote „sehr gut“ vom Regiment entlassen. — Von dieser Zeit an arbeitete F. als Bierbrauer zunächst in Bamberg, dann in Ingolstadt, und war zuletzt als Bahnarbeiter in Neustadt a/D. beschäftigt. Ueberall wurden ihm die besten Zeugnisse in Bezug auf Führung, Tüchtigkeit und Zuverlässigkeit ausgestellt. —

Im August 1873 wurde F. als Reservist zu einer grösseren Waffenübung einberufen. Bei diesen Uebungen

erkrankte er plötzlich am 22. August und wurde am 15. September ej. a. vom Militär ohne jede weitere Auskunft nach Braunach, seiner Vaterstadt, als irrsinig überliefert, und von dieser Zeit an im dortigen Armenhause verpflegt. — Anfangs war Patient hier vollkommen ruhig und still, sprach nichts und schaute stets mit traurigen Gesichtsausdruck vor sich hin, ohne sich zu irgend einer Aeusserung bewegen zu lassen. Trotzdem aber war er nicht unempfänglich für das, was um ihn her vorging, denn er beantwortete an ihn gerichtete Fragen durch Nicken resp. Schütteln des Kopfes. An sonstigen Vorkommnissen nahm er jedoch gar keinen Antheil, selbst im Kreise seiner besten Bekannten blieb er theilnahmslos. Ohne Widerstand ging er wohin man ihn führte und zeigte dabei nicht das geringste Interesse für seine Umgebung, sondern stierte starr vor sich hin. Seine körperlichen Verrichtungen gingen regelmässig von statten, er ass und schlief ordentlich, kleidete sich selbst an und aus und hielt sich stets reinlich. — Acht Tage vor seiner Aufnahme in die hiesige Anstalt wurde Patient plötzlich in der Nacht unruhig, begann Stühle und Bett zu zertrümmern und versuchte zu entkommen. Dieser aufgeregte Zustand wiederholte sich dann mehrmals, und sah man sich desshalb genöthigt, den Kranken einer Irrenanstalt zu übergeben. —

Ende December wurde F. in die hiesige Anstalt abgeliefert. — Bei der Untersuchung ergab sich Folgendes: Anomalien innerer Organe waren nicht vorhanden, nur liessen sich bedeutende Blässe der Haut und Schleimhäute, ein systolisches Geräusch an der Herzspitze und Venengeräusch am Halse; — Symptome be-

deutender Anämie, constatiren. Der Körper war normal und kräftig gebaut. — . . . .

In den ersten Tagen nach der Aufnahme war Patient sehr ruhig, auf Fragen antwortete er nur durch Nicken und Schütteln des Kopfes und klagte durch Geberden über Schmerz in Kopf, Armen und Beinen. Meist ruhig auf seinem Stuhle sitzend stierte er mit theilnahmslosen gleichgültigen Gesichtsausdruck und wechselnder Blickrichtung in die Luft, ohne irgend einen Gegenstand zu fixiren; seine Umgebung schien für ihn nicht zu existiren. Auf Anrede erhob er sich und drückte die ihm gebotene Hand. Seine Toilette und körperlichen Verrichtungen besorgte er ganz ordentlich. Appetit, Verdauung und Schlaf war gut. —

Dieser Zustand dauerte fast ohne Besserung bis Mitte März fort, doch liess Patient sich einige Male zu kurzen Antworten, die er mit vollständig aphonischer Stimme gab, bewegen. Mitte März klagte er über Unwohlsein, wollte nicht essen und erbrach einige Male das, was er zu sich genommen; auch der Schlaf war unruhig. — Bald jedoch besserte sich sein Befinden wieder, nur klagte er noch fortwährend über unruhigen Schlaf. Gefragt nach der Ursache seiner Unruhe während der Nacht, stiess Patient ärgerlich mit dem Fusse auf den Boden: „Die da unten lassen mir keine Ruhe!“ — Weiter fortgeführte Fragen ergaben nun, dass der Kranke die Stimme seines Hauptmanns, seines Lieutenants, der Unterofficiere und Kameraden höre und zwar vom Boden her. Wo er gehe und stehe, seien sie unter ihm und schimpften und quälten ihn; er höre die einzelnen Stimmen ganz deutlich; doch ist er nicht zu bewegen, Näheres darüber anzugeben. — Schon in seiner Heimath, als er noch im Krankenhause

gewesen, sowie während seines ganzen Aufenthalts in der hiesigen Anstalt, — erzählt nun der Kranke, — habe er diese Stimmen gehört. — Wenn er von einem Zimmer in das andere, oder wenn er in den Garten geht, hört er deutlich, wie der Hauptmann sowohl als auch seine Kameraden ihm folgen und ihn beschimpfen, er fühlt, wie sie von unten gegen den Fussboden stossen, so dass er dadurch das Gefühl des Schwankens bekommt. — „In der Nacht," erzählt er, „kommen sie, heben mein Bett auf, werfen und stossen mich hin und her, werfen mir Sand und Schmutz in die Augen, der mir heftigen Schmerz verursacht, kurz sie lassen mir während der ganzen Nacht keine Ruhe. — Diese ganze Geschichte erzählt Patient ziemlich affectlos. —

Sucht man den Kranken von der Irrealität dieser Empfindung zu überzeugen, so antwortet er einfach: „ich höre sie ja und fühle, wie sie mich stossen und werfen." —

So dauerten die Gehörs- und Gefühlshallucinationen fort mit fast gleicher Intensität bis Ende Mai d. J. Der Kranke trieb sich während dieser ganzen Zeit still und theilnahmslos in der Anstalt umher, versuchte nie zu arbeiten und äusserte nicht einen Wunsch. —

Mit der Besserung der Ernährung kehrte jedoch allmälig der Klang der Stimme zurück, und besserte sich seit Anfang Juni auch der ganze Zustand des Kranken bedeutend: Sein Blick wurde freier, er nahm Antheil an seiner Umgebung und widmete sich auch zeitweisse mit grossem Fleisse der Arbeit. — Auch die Hallucinationen wurden nun seltener, traten dann nur noch während der Nacht auf und schwanden schliesslich vollständig. —

Doch dauerte dieser ganz freie Intervall nicht sehr lange. Schon um Mitte Juli stellten sich die Hallucinationen wieder ein, und lässt der Kranke, obgleich vollständig besonnen und vernünftig auch jetzt sich nicht von der Irrealität derselben überzeugen. — In diesem Zustande befindet er sich gegenwärtig noch. — Sein körperliches Befinden ist gut.

Weitere Fälle mit Gehörshallucinationen in dieser kurzen Arbeit aufzuführen, halte ich für unnöthig, zumal in den mir noch zu Gebote stehenden Fällen die Hallucinationen durchaus nicht so gut ausgesprochen sind, wie in den beiden mitgetheilten. — Leider bin ich nicht in der Lage, hierhergehörige Krankengeschichten mit ausgesprochenen Gesichts-, Geruchs- und Geschmackshallucinationen vorzuführen; doch hatte ich vor Kurzem Gelegenheit die beiden letzten Arten von Sinnestäuschungen in ausgeprägter Weise in einem Falle von Tobsucht, der schnell in Genesung überging, zu beobachten. Mit eintretender Genesung schwanden hier auch die Hallucinationen vollständig. —

Bevor wir nun nach Aufführung dieser Beispiele der I. Abtheilung der Hallucinationen zur II. übergehen, wollen wir noch in Kürze anführen, was sich in Betreff der Prognose der Hallucinationen bei Geisteskranken sagen lässt: — Die Hallucinationen für sich erlauben gar keine Prognose, sondern diese ist abhängig von der Art der psychischen Erkrankung, deren Begleiterscheinung die Hallucinationen sind. Im Allgemeinen verdienen sie also wohl nicht den üblen Ruf, der ihnen von vielen Seiten beigelegt wird, denn, wie wir gesehen haben, kommen Hallucinationen ja bedeutend häufiger bei acuten, heilbaren Geisteskrankheiten vor, als bei chronischen, unheilbaren. Aller-

dings sind sie stets eine sehr unangenehme Complication, da durch sie die Kranken meistens misstrauisch, verschlossen und unzugänglich werden, und besonders auch desshalb, weil häufig nach Abheilung der psychischen Erkrankung die Hallucination noch längere Zeit mit grosser Intensität fortbestehen können. —

II. Hallucinationen bei anderen, nicht psychischen, besonders hoch fieberhaften Erkrankungen.

Hallucinationen dieser Art, sind bedeutend vereinzelter, als die der I. Abtheilung und auch selten so gut ausgeprägt, als jene. Am häufigsten trifft man sie, wie ja überhaupt die meisten Hirn- und Rückenmarks-Affectionen, — ich erinnere nur an Veränderung der Stimme, Sprachstörung, Veränderung des Gesichtsausdrucks, Zittern des Kopfes oder der Extremitäten, — in der Pockenerkrankung. — Erst vor Kurzem hat noch Dr. *Emminghaus* verschiedene solche Fälle aus der hiesigen Klinik veröffentlicht; bei alle diesen waren wie überhaupt gewöhnlich, die Hallucinationen erst im bereits fieberfreiem Stadium aufgetreten. Doch gibt es auch Ausnahmen von dieser Regel, und finden sich Hallucinationen in allen Stadien der Variola. — Ebenso, wenn auch nicht so häufig als bei den Pocken, kommen Hallucinationen vor bei fast allen mit hohen Fieber verlaufenden Krankheiten: Typhus, Pneumonie, Pleuritis etc. und schliesslich auch bei Intoxicationen besonders bei Alkohol- und Bleiintoxication. — Die Prognose dieser Hallucinationen ist stets günstig falls die zu Grunde liegende Krankheit einen günstigen Verlauf nimmt. —

Die in diese II. Abtheilung einschlägigen Fälle sind folgende:

1. Gehörs-Hallucinationen bei Variola.

Anna K., 61 Jahre alt, ist in ihrer Jugend geimpft, nicht revaccinirt. Ein Bruder derselben starb am 2. November 1873 an Blattern. Patientin selbst wurde wahrscheinlich durch die Tochter ihres Bruders, von der sie am 12. dess. M. besucht wurde, und welche bald darauf erkrankte, inficirt. — Nach den etwas unsicheren Angaben der Kranken traten die ersten Prodromalerscheinungen am 18. November auf: sie will an diesem Tage Erbrechen, Kopf- und Kreuzschmerzen, sowie allgemeines Krankheitsgefühl bekommen haben. Am 24. ej. m. trat die Eruption der Blattern ein, und wurde Patientin erst am 2. December in die Klinik transferirt. — Die Hauptklagen der Kranken waren über Schlingbeschwerden und Husten. Die Pusteln im Gesicht waren bereits im Austrocknungsstadium, während dieselben an den unteren Extremitäten noch einen serös eitrigen, stellenweise auch blutigen Inhalt erkennen liessen. Die Angaben der Kranken geschahen langsam und waren zum Theil von Wahnideen beeinflusst. Sie glaubte nämlich verschiedene Personen, die jedoch nicht zu ihrer Verwandtschaft gehörten, wollten zu ihr, um von ihr ein Geständniss und das Brechen eines von ihr geleisteten Eides zu erpressen. Diese Leute sollen ihr namentlich ausserhalb des Spitals sehr viel zu schaffen gemacht haben; sie habe sich den Verfolgungen und Bestürmungen derselben kaum entziehen können; sie freue sich desshalb, endlich im Spital Schutz gefunden zu haben und bitte inständig, doch Niemanden zu ihr zu lassen. — .

Während der Nacht schlief die Kranke nur sehr wenig, sondern war fortwährend mit ihren Wahnideen beschäftigt. — Gegen Morgen wurde sie ruhiger, nachdem sie Stuhl, der bereits längere Zeit zurückgehalten war, bekommen hatte. — Den Tag über delirirte sie nicht mehr viel, und traten jetzt an Stelle der Delirien Hallucinationen: Patientin hört ganz deutlich, dass verschiedene Personen sich vor ihrer Thüre nach ihren Befinden erkundigen und zu ihr wollen. Von Verfolgungen spricht sie jetzt nicht mehr; ihr Sensorium ist vollständig unbenommen. — Auch in den folgenden Tagen treten nur noch einzelne leichte Delirien auf, während das subjective Befinden der Kranken sich von Tag zu Tag besserte. — Sie gibt nun selbst an, dass sie einige Male während ihrer Krankheit Stimmen von Personen gehört habe, welche gar nicht in ihrer Nähe hätten sein können; ihre Wahnideen hält sie für Träume. —

Am 6. September ist bereits das subjective Befinden der Kranken gut; die Halsbeschwerden haben nachgelassen, die Pusteln sind eingetrocknet und zum Theil bereits abgefallen, so dass die Pockenerkrankung als vollständig abgelaufen anzusehen ist. — Eines sich nun entwickelnden pleuritischen Exsudates wegen musste jedoch Patientin noch bis Mitte Januar im Spitale verweilen, um es dann als vollständig hergestellt zu verlassen. —

2. Geruchs-Hallucinationen bei Variola.

Sophie E. 33 Jahre alt wurde als Kind geimpft, niemals revaccinirt. Im Alter von 4 Jahren hatte sie die rothen Flecken, mit 15 Jahren Typhus, und litt ausserdem in ihrer Jugend viel an Chlorose. Sonstige

Krankheiten machte sie nicht durch, will jedoch beständig an Verstopfung gelitten haben. —

Am 28. December 1873 bekam Patientin früh Morgens Erbrechen, Kopfweh und Schwindel und verlor, nachdem ein Schüttelfrost vorausgegangen auf einige Zeit das Bewusstsein. — Dieses Prodromalstadium, zu dem sich noch heftige Kreuzschmerzen hinzugesellten, dauerte bis zum 31. dess. M. — Während dieser Zeit verbrachte Patientin die Nächte schlaflos, delirirte zeitweise und hatte ausserdem deutliche Geruchshallucinationen: in vollständig wachen, besonnenen Zustande hatte sie fortwährend den Geruch von faulendem Fleisch, so dass sie behauptete, in der Nähe müsse sich eine Leiche befinden. — Am 31. bemerkte man im Gesichte der Kranken zahlreiche Pusteln, welche sich dann auch bald über den ganzen Körper verbreiteten. — Am 9. Januar war Patientin bereits fieberfrei; und lief die Krankheit ohne weitere Complicationen ab. —

3. Gesichts- und Gehörs-Hallucinationen bei Pneumonie.

Kaspar P. 33 Jahre alt war von Jugend auf schwach und kränklich, hatte jedoch seit seinem 10. Jahre, wo er lange Zeit am Typhus danieder lag über keine besonderen Beschwerden zu klagen.

Am 6. Juni 1873 bekam Patient früh um 6 Uhr einen heftigen Schüttelfrost, der 1½ Stunden andauerte; nach dem Frost Erbrechen von grünlichen Massen, rechtsseitiges Seitenstechen und Husten mit spärlichem Auswurf; weshalb er sich noch an demselben Tage zur Aufnahme in die Klinik meldete. —

Die angestellte Untersuchung ergab Folgendes: Patient ist von kräftigem Körperbau. Vorn rechts auf der ganzen Seite weist die Percussion Dämpfung nach, hinten oben nur wenig Dämpfung, weiter unten vollständig leeren Schall. — Die Athmungsgeräusche sind sowohl vorn als hinten unbestimmt mit feinblasigem Rasseln; Bronchialathmen ist nicht vorhanden. — Auf der linken Seite ist Percussionston, sowie Athmungsgeräusch vorn sowohl, als hinten normal; ebenso ergiebt die Untersuchung des Herzens nichts Abweichendes. — Der Urin ist frei von Eiweiss. Das Athmen ist angestrengt und beschleunigt, Temperatur 40,0° C.; Puls 118. Sputa sind zäh, theils catarrhalisch, theils schon etwas blutig. — Am 2. Tage nach der Aufnahme liess sich rechts deutlich Bronchialathmen nachweisen, und waren die Sputa stark blutig;. Temperatur 39,0° C.; im Uebrigen dasselbe Verhalten wie bei der Aufnahme. — Schon am folgenpen Tage ging die Temperatur auf normal herab, das Seitenstechen liess nach und fühlte sich Patient vollkommen wohl. Gegen Abend desselben Tages änderte sich jedoch das Krankheitsbild wieder bedeutend: die Temperatur stieg wieder auf 39,5° C. und war nun auch neben der rechtsseitigen Dämpfung links unten Dämpfung und Rasselgeräusche zu constatiren. — Während der Nacht traten heftige Delirien auf, die auch während des Tages noch fortdauerten. Patient klagte nun auch über heftige Kopfschmerzen und Schmerzen im Oberarm und Rücken. Eine nochmalige Untersuchung ergab dasselbe Resultat wie auch an den vorhergehenden Tagen.

Am 10. Juni, also am Tage nach dem heftigen Anfalle traten dann bei dem Patienten Hallucinationen auf: er sah seine Frau und Kinder im Kranken-

saale und unterhielt sich mit ihnen, während sein Sensorium im Uebrigen unbenommen war. Auch sah er Mäuse durch die Stube und über sein Bett laufen. — Da sich nun hiezu noch grosse Unruhe gesellte, so dass er nur mit Gewalt im Bett gehalten werden konnte, sah man sich gezwungen, den Kranken auf die Irrenabtheilung zu translociren. Hier traten dann bald hernach wieder an die Stelle der Hallucinationen Delirien, die bis zum nächsten Morgen anhielten. — In den folgenden Tagen, während deren der objective Befund sich ziemlich gleich blieb, traten weder Hallucinationen noch Delirien auf, und wurde Patient desshalb bereits nach einigen Tagen wieder auf die medicinische Abtheilung zurückgebracht. — Die Krankheit ging nun bald in Lösung über und verliess Patient am 30. Juni geheilt die Anstalt.

Dies sind die Fälle, welche mir zur Veröffentlichung zu Gebote stehn; leider habe ich über keine grössere Zahl zu verfügen, doch glaube ich in obigen Beispielen wenigstens einigermassen sprechende Vertreter der verschiedenen Arten von Hallucinationen zusammengestellt und mitgetheilt zu haben.

Kranke, bei denen Hallucinationen in Folge von Intoxicationen auftreten, zu beobachten, hatte ich nicht Gelegenheit.

Es könnte mir nun vielleicht noch die Frage vorgelegt werden, durch welche anatomische Veränderungen denn eigentlich Hallucinationen bedingt seien.

Da glaube ich denn mit gutem Gewissen sagen zu können, dass diese Frage bis jetzt noch Niemand beantworten kann, denn bis jetzt hat kein constanter pathologischer Befund Aufklärung über diese krankhafte Erscheinung in der Sinnessphäre gegeben. — Die Beantwortung dieser, wie so mancher anderen Frage auf dem dunklen Gebiete unserer Sinnenwelt, bleibt, wenn sie überhaupt einmal geschehen wird, noch weiteren eingehenderen Untersuchungen der pathologischen Anatomen vorbehalten, deren Resultate wir vorläufig noch geduldig abwarten müssen.

LIBRARY OF THE UNIVERSITY OF CALIFORNIA

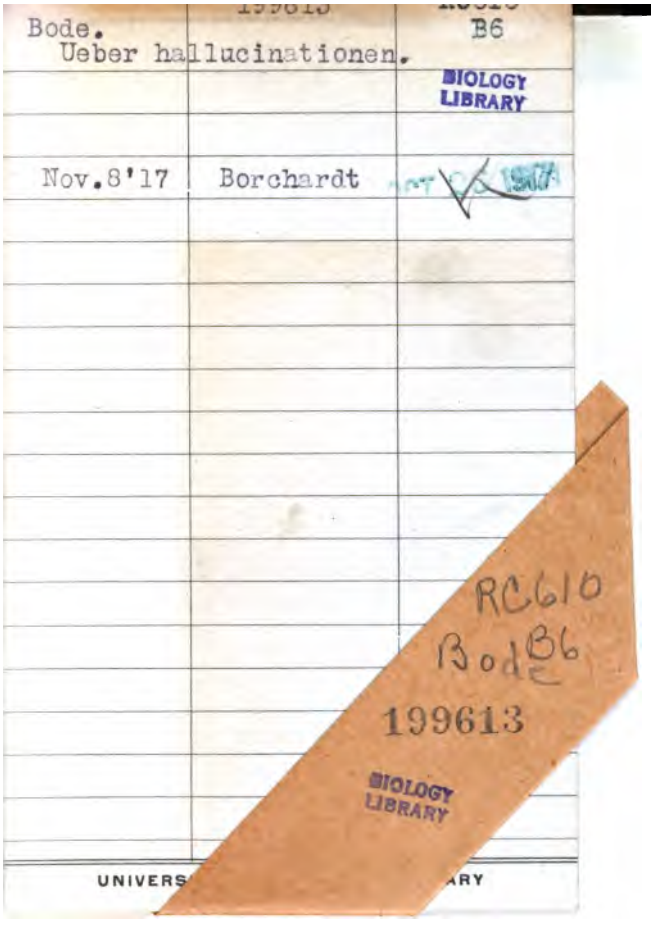
UNIVERSITY OF CALIFORNIA LIBRARY
BERKELEY

THIS BOOK IS DUE ON THE LAST DATE
STAMPED BELOW

Books not returned on time are subject to a fine of 50c per volume after the third day overdue, increasing to $1.00 per volume after the sixth day. Books not in demand may be renewed if application is made before expiration of loan period.

NOV 8 1917

50m-7,'16


Bode.
Ueber hallucinationen.
B6
BIOLOGY LIBRARY
Nov.8'17
Borchardt
RC610
Bod B6
199613
BIOLOGY LIBRARY